

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0891700049		
法人名	株式会社メディカルアシスト		
事業所名	グループホームたんぽぽ	ユニット名(B棟)
所在地	取手市桜が丘1-17-13		
自己評価作成日	令和 3年 9月 29日	評価結果市町村受理日	令和 4年 2月 15日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaikokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigvosyoCd=0891700049-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 いばらき社会福祉サポート
所在地	水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階
訪問調査日	令和3年11月18日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

コロナの影響により、毎年行われている小・中学校との交流は中止となり、自治会主催の夏祭りや防災訓練も中止となってしまっている。人との交流はほとんどない状態となっている。時折来訪されるご家族とはマスクを着用し玄関先で十分な距離を取り、短時間で面会することがある。外出もままならない状態のため、誕生会や季節ごとの祝日には職員と共にお祝いをして、特別なおやつを提供し、ほんの少しだけでも楽しかったと思っていただけるように工夫をしている。気分転換に玄関先でのお茶の時間をもうけたり、体操を行っている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は閑静な住宅街の一角にあり、基本理念の一つである「買い物や外出など市民生活の継続」「家庭生活に近づける」などが実現しやすい環境にある。コロナ禍前は、地域との交流に力をいれており、近隣の小中学校と連携し、スタッフが学校に出向いて認知症や介護の仕事について毎年講義を行ったり、災害が起こった場合、地域の方々の協力が得られる体制を作っていた。面会は、感染予防をし、玄関先で距離をとり短時間で終わっている。玄関を入ったところには季節を感じさせる飾りがされている。利用者は外出制限があるが、近隣の散歩や事業所内にあるカラオケでストレスを発散したり、綿あめ機で綿あめ作りを楽しんだり、玄関前のベンチに腰掛け日光浴をしながら、お茶を飲んだり体操をしたりしている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) ○	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19) ○
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) ○	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) ○
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) ○	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) ○
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) ○	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) ○
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) ○	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う ○
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31) ○	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う ○
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28) ○		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	朝礼時に職員全員で唱和し、意識付けしている。ユニット毎の理念は各ユニットに掲示している。	各ユニットに掲示するほか朝礼時に唱和して共有している。理念の「自由な生活の意義」を意識し強制はせず、自分の意思に任せて生活している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会へ加入しているため、できる範囲内で参加をするように心がけているが、現状では地域行事などは中止となっている。	コロナ禍前は自治会主催の夏祭りや盆踊りに参加し、子どもみこしが来ていた。また、認知症サポーター養成講座の一環として管理者は小学校を訪問し話をしていた。学習発表会に招かれ利用者と一緒に小学校を訪問する交流ができていた。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	近隣の小・中学校との交流をしているが、現状では子供連との交流は行えない。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は開催できていない。	書面での開催もなく、令和2年2月以降開催されていない。	運営推進会議開催を義務付けられている回数を開催し、市だけでなく委員にも議事録を交付し事業所の為になる会議が開催されることを期待する。また、コロナ禍で開催出来ない時期でも書面開催を行い委員の意見を求める工夫も取り組んでもらいたい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	地域包括支援センターや高齢福祉課の職員へ相談や協力依頼をし、情報共有ができるようにしている。	地域包括支援センターや高齢福祉課職員への相談や協力依頼で情報を共有している。グループホーム連絡協議会時に情報交換をしている。生活保護受給者のところへ、年1回市職員が訪問に来るのでその時にも相談している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	目の前が公道となっており、車の往来やスピードを出している車も多いため施錠している。希望時には開錠している。	身体拘束排除委員会は3カ月に一度開催している。身体拘束排除理念は作成しているが指針を作成するまでには至っていない。研修計画の作成はあるが、研修は行っていない。	身体拘束適正化の指針を作成し、定期的に研修を行うことを期待する
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	内部研修を行うことで虐待について学び、再確認する時間を設けている。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	行政担当者へ相談をし、適切な利用ができるようにしている。また、市が主催している成年後見制度利用促進会議へ参加している。現在は開催されていない。			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時にパンフレットや重要事項を用いて説明をし、理解を納得を頂き契約をするようにしている。不安な点や質問などはいつでも受け付けている。			
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	苦情相談窓口を設け、契約時に説明をしている。面会時などにも家族からの意見を伺い、運営に反映している。	玄関先で短時間の面会を出来るようにしており、その際、家族等に様子を伝えて意見等あれば聞くようにしている。現在のところ特に意見は出ていない。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日々の申し送りやユニット毎に連絡用紙を用いて意見や状況をホワイトボードへ貼り付け確認をし、統一したケアを行えるようにしている。	年3回職員に自己評価を提出してもらい、職員の意見や思いを汲み取っていると日に日頃から聞くようにしている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	意見や提案についてはユニットごとに周知し、実践してみる。改善が必要であれば意見を出し合い改善策を検討し、より良いケアが行えるようにしている。			
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	内部研修を開催するなどして、知識向上に努めている。			
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム連絡会を開催していたが、コロナの影響によって開催されていない。			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に本人と面談する機会を設けている。本人や家族からこれまでの生活状況を聞くことで、本人の思いや要望を取り入れられるようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	本人との面会時には家族の方にも同席していただくようお願いをしている。これまでの経緯や不安や要望を聞き取るようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	見学や申し込み時、本人や家族からの相談内容を伺い、思いや状況を確認してグループホーム以外のサービスに繋ぐことができるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	自分でできることはなるべく自分の力でしてもらえるようにしている。それぞれの力量に合わせて無理のない程度での作業ができるように支援している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族交流会も開催できず、面会もままならない状況となっているが、時折、家族が訪ねて来られることもあるため、玄関ポーチにて十分な距離を保って数分間程の面会を行うこともある。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	以前からの交流のある方の訪問などを受け入れ面会していただいていたが、コロナの影響でお断りさせていただいている。	入居時に家族等に聞いて情報共有している。利用者の家の近くを見に行ったり、友人の面会があり、玄関先で距離をとって面会してもらったなどの支援も行っていたが、現在は中止している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	おやつ作りやレクリエーションを通して交流ができるようにしている。必要に応じて職員が間に入り、スムーズに交流ができるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス終了後も家族の気持ちに配慮し、相談事にも応じられるようにしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	その人らしく暮らしていけるように、言葉や行動を観察している。また、思いを伝えられない方に関しては本人の立場に立って考えられるように努めている。	1カ月ごとにランダムに職員を変えて、利用者のモニタリングを行い全職員が利用者一人ひとりの言葉や仕草を把握して記録に残している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や家族からこれまでの暮らし方や生活歴、利用していたサービスの担当者の方から情報を聞き取り、日々のケアに役立つようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	あさ・夕の申し送りで状態や状況を報告し、状況を把握している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	各職員に毎月、モニタリングを行ってもらっている。介護計画書を作成する際の参考にしている。家族の意見や状態の変化があった際には随時見直しを行っている。	職員が毎月モニタリングしたものをケアプラン作成時に使用している。医療ニーズが高い利用者には医療職が関わっている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別の記録用紙に日々の生活状況を記入し、朝・夕の申し送りで報告をして情報の共有をしている。また、日誌を見ても情報が取れるようにしている。この情報をもとにカンファレンスや計画見直しに生かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の状況変化に合わせた支援と対応を行うようにしている。コロナでなければ、地域のお祭りへ参加し、地域交流ができる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の除草作業への参加や小・中学校との交流をしていたが、現状では何もできない。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入所後もかかりつけ医の受診できるように家族の協力を得ている。また、職員が同行してかかりつけ医を受診したり、往診の依頼をするなどして定期的な診察が受けられる様になっている。	契約時にこれまでのかかりつけ医への受診が可能であることを説明している。協力医療機関の医師による訪問診療が月2回ある。受診の付き添いは状況に応じて家族等や職員が行っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1度の看護師の訪問時に状態を伝え、助言や指示を得て対応している。緊急時には電話連絡をして相談し指示を仰ぐこともある。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には情報提供書を提出し、安心して治療に臨めるようにしている。また、家族の方から状態を伺ったり、医療機関からの情報提供を受け、退院後の対応がスムーズに行えるようにしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に重要事項説明書をもって、重度化した際の対応について説明をしている。状態の変化などについては随時家族へ報告している。必要に応じて家族や主治医と話し合いをし、近隣の病院を受診している。	看取りは行わない事業所であることを契約時に説明している。重度化に関するマニュアル作成と職員研修を行うまでには至っていない。	重度化に関するマニュアルを作成し、職員研修を実施することを期待する
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時のマニュアル整備を行っている。勉強会を開催し、冷静な対応と行動ができるような体制を整えている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の避難訓練を開催している。例年であれば地域の方に参加していただいたり、自治会主催の防災訓練に参加したりしているが、コロナの影響で開催されていない。	コロナ禍で実施されていない。災害に備えた備蓄品は賞味期限などを管理するまでには至っていない。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	その人個人に合わせた対応を心がけている。居室入室等の際もひと声かけてから入室するようにしている。	誇りやプライバシーを損ねない言葉づかいに配慮している。人権尊重や守秘義務についての研修は気が付いたときに管理者が職員に伝えている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の思いや希望を察して自己決定ができるような声掛けや環境作りをするようにする。一人一人の能力に合わせた声掛けを行い、意思が反映させられるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	基本的な1日の流れはあるが、一人ひとりの生活リズムに配慮している。日々の生活が楽しくなるようにと声掛けや場面を工夫して自分らしさを引き出せるようにしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	以前であれば季節毎に衣類の購入に出かけることがあったが、現在は外出することも困難であるため、職員が購入している。散髪も職員が定期的に行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	無理のない程度でのお手伝いを行ってもらっている。コップ洗いやテーブル拭きなどをしてもらっている。	利用者の好物や苦手なものを踏まえた献立の工夫をしている。敬老会や正月などの行事食を提供している。クリスマスのケーキを利用者と一緒にデコレーションするなどしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養バランスのとれたメニューを提供している。ひとり一人の状態に合わせて食事形態を変えて提供している。食事や水分量は、個別に記録している。必要に応じて水分補給を行うようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、必ず口腔ケアを行っている。磨き残しがあるため、必要に応じて介助をしている。また、歯科往診と衛生士による口腔衛生も実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を用いて個人の排泄パターンを把握するようにしている。排泄での失敗が少なくなるよう時間や行動に目を配り対応している。	排泄チェック表等からそれぞれの排泄パターンを把握し、立位が取ればトイレでの排泄を支援しているので日中はほとんどの利用者はトイレで排泄している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘傾向の方には、センナ茶を提供している。(個人に合わせて量や濃さを調整して提供している)身体状況に合わせた運動を取り入れている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	季節感を感じられるように、菖蒲湯やゆず湯などを行ったり、本人の希望に合わせた入浴介助を行っている。状況によっては、午前入浴や毎日の声掛けを行う場合もある。	入浴は基本週3回、午後からとしているが利用者の希望に沿っていつでも入れるよう支援している。季節感を感じられるようゆず湯やしょうぶ湯を提供している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	昼夜逆転を防ぐために、日中の活動を多くしている。居室やソファーで休息できるようにしつつ、一人で過ごせる時間も大切にしている。天気の良い日には必ず布団を干して気持ちよく休めるようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個別のお薬手帳を目の届く場所へ置き、誰もが確認できるようにしている。内容の変更があった場合は、ホワイトボードへ変更内容を張り出して確認できるようにしている。必要に応じて薬剤師に相談もしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個人の状態に合わせて新聞折や洗濯物たため、食器洗い、テーブル拭きなどを行っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	現状での外出は難しいが、玄関ポーチへ出て日光浴をしたり、施設周辺を散歩したりしている。	外出が難しいので、玄関のポーチでお茶を飲んだり体操をして外気に当たっている。近隣へ散歩に出かけることもある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	家族からお小遣いを預かり施設金庫にて預かっている。現在は職員が対応することがほとんどであるため、自分での支払いはない。毎月家族へは、レシートや領収書と共に出納帳のコピーを郵送している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族や知人との繋がりを保てるように電話や手紙など、できるだけ本人の希望に添えるようにしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には使い慣れた家具などを設置するなどしている。共有空間は、居心地がよくなるように室温などを調整している。玄関先には花を植えたり、空きスペースでは野菜を植えることもある。	天窓があり、光を取り入れ明るく開放的なリビングは室温調整がなされ快適な空間となっている。玄関先には花が植えられ、空きスペースでは野菜を作っている。廊下は広く、手すりを設置して歩行訓練もできるようになっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	状況に応じてホール内のレイアウトを変更するなどして快適に過ごせるようにしている。外へ通じるドアがあるため時々、外へ出て気分転換をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	安心して生活ができるようにと長年愛用してきた物や家族との写真を飾り、居心地がよいようにしている。	各部屋に表札をつけ自分の部屋がわかるようにしている。自宅で使い慣れたものを持ち込んでもらい、居室内のベッドの向きや配置は各自の状態に合わせて安全に生活できるようにしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	各居室には表札をつけなどして、自分の部屋がわかるようにしている。居室内のベッドも各自の状態に合わせて向きや配置を変えて安全に生活できるようにしている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホームたんぽぽ

作成日 令和 4年 2月 15日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	4	運営推進会議開催を義務付けられている回数を開催し、市だけでなく委員にも議事録を交付し事業所の為になる会議の開催を期待する。また、コロナ禍で開催できない時期も書面開催を行い委員の意見を求める工夫も取り組んでもらいたい。	書類を作成し、委員の方々へ配布する。	書面での報告を行い意見を求める。	1ヶ月
2	6	身体拘束適正化の指針を作成し、定期的に研修を行うことを期待する。	書類の整備、研修実施	研修の定期的実施をする。	1ヶ月
3	33	重度化に関するマニュアルを作成し、職員研修を実施することを期待する。	マニュアルの作成、研修実施	訪問看護の看護師へ看取りや重度化に対する研修を依頼する。	3ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注1) 項目番号の欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。